

重要事項説明書



様式第7号

有料老人ホーム重要事項説明書 (指定居宅サービス事業者重要事項説明書)

作成日 令和 7 年 7 月 1 日

記入年月日	令和 7 年 7 月 1 日
記入者名	清水幸恵 高橋礼子 小瀬川あゆみ
	生活相談員

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について(平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡)」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙5の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	株式会社 ウェルフェアフォレスト	
主たる事務所の所在地	〒985-0845 宮城県多賀城市町前2丁目2番5号	
連絡先	電話番号	022-361-0277
	FAX番号	022-361-0278
	ホームページアドレス	http://www.wff.co.jp
代表者	氏名	廣澤 敬一
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 19年 7月 1日	
主な実施事業	※別添1(別に実施する介護サービス一覧表)	

2 有料老人ホーム事業の概要 (住まいの概要)

名称	(ふりがな) 介護付き有料老人ホーム ウェルフェア多賀城	
所在地	〒985-0845 宮城県多賀城市町前2丁目2番5号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR仙石線 多賀城駅



重要事項説明書

	交通手段と所要時間	JR: 仙石線多賀城駅から徒歩 10 分(0.9 km) 車: 国道 45 号線を塩釜方面へ仙台市内より 20 分程度
連絡先	電話番号	022-361-0277
	FAX 番号	022-361-0278
	ホームページアドレス	http:// www.wff.co.jp
管理者	氏名	新沼優也
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 18 年 3 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 19 年 7 月 1 日

(類型)

① 介護付(一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
2 介護付(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
3 住宅型		
4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	0470900366
	指定した自治体名	宮城県
	事業所の指定日	平成 19 年 7 月 1 日
	指定の更新日(直近)	令和 3 年 7 月 1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	1667.77 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		② 事業者が賃貸する土地	
		抵当権の有無	1 あり ② なし
		契約期間	① あり (2007 年 7 月 1 日～2032 年 6 月 30 日) 2 なし
建物	延床面積	全体	2,013.49 m ²
		うち、老人ホーム部分	759.09 m ²
	耐火構造	① 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他()	
		① 鉄筋コンクリート造	
	構造	2 鉄骨造	
		3 木造	
		4 その他()	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物	
		② 事業者が賃借する建物	
		抵当権の設定	1 あり ② なし
		契約期間	① あり (2007 年 7 月 1 日～2032 年 6 月 30 日) 2 なし



重要事項説明書



			契約の自動更新		1 あり ② なし	
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少		人部屋		
		最大		人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有／無	有／無	20.15 m ²	39 室	一般居室個室
	タイプ2	有／無	有／無	25.10 m ²	4 室	一般居室個室
	タイプ3	有／無	有／無	31.85 m ²	2 室	一般居室個室
	タイプ4	有／無	有／無	m ²		
	タイプ5	有／無	有／無	m ²		
	タイプ6	有／無	有／無	m ²		
	タイプ7	有／無	有／無	m ²		
	タイプ8	有／無	有／無	m ²		
	タイプ9	有／無	有／無	m ²		
	タイプ10	有／無	有／無	m ²		
※ 「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における便房	3 箇所	うち男女別の対応が可能な便房		0 箇所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3 箇所	
	共用浴室	4 箇所	個室		2 箇所	
			大浴場		2 箇所	
	共用浴室における介護浴室	1 箇所	チェア室		1 箇所	
			リフト浴		0 箇所	
			ストレッチャー浴		0 箇所	
			その他 ()		箇所	
	食堂	① あり 2 なし				
	入居者や家族が利用できる調理設備	① あり 2 なし				
エレベーター	① あり(車椅子対応) ② あり(ストレッチャー対応) 3 あり(上記1・2に該当しない) 4 なし					
消防用設備等	消火器	①あり 2 なし				
	自動火災報知設備	①あり 2 なし				
	火災通報設備	①あり 2 なし				
	スプリンクラー	①あり 2 なし				
	防火管理者	①あり 2 なし				
	防災計画	①あり 2 なし				
その他		犯罪防止や事故防止の為に、「防犯カメラ管理規程」に基づき、玄関と共用部に防犯カメラを設置、事務所にて録画装置とモニターを設置しております。				



重要事項説明書



4 サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	快適で心身ともに充実、安定した生活を営むことに資するとともに、ホームの良好な生活環境を確保することを目的とします。
サービスの提供内容に関する特色	お一人お一人に満足 of 「あたたかい」 サービスを提供します。
入浴，排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
洗濯，掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算(Ⅰ)	① あり 2 なし
	夜間看護体制加算(Ⅱ)	① あり 2 なし
	協力医療機関連携加	1 あり ② なし
	看取り介護加算	1 あり ② なし
	退院・退所時連携加算	① あり 2 なし
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ) 1 あり ② なし
		(Ⅱ) 1 あり ② なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ 1 あり ② なし
		(Ⅰ)ロ 1 あり ② なし
		(Ⅱ) 1 あり ② なし
		(Ⅲ) ① あり 2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) 3 : 1
	② なし	



重要事項説明書



(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 4 その他()	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団交鐘会あおぞら在宅診療所仙台中央
		住所	宮城県仙台市青葉区堤通雨宮町 8-1WING・99 202
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療、急変時の対応
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団 ラビット歯科
		住所	宮城県仙台市青葉区宮町 4-5-34 Noie Sendai 宮町 2 階
		協力内容	訪問歯科、急変時の対応

(入居後に居室を住み替える場合)※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		利用者が一時的に介護が必要になった場合。	
判断基準の内容		居室の住み替えが必要であることを管理者・ケアマネージャー・看護師が判断したとき	
手続きの内容		担当医師の意見を聞き本人の意思を確認する	
追加的費用の有無		無し	
居室利用権の取扱い		有り	
前払金償却の調整の有無		無し	
従来の居室との 使用の変更	面積の増減	①あり 2 なし	
	便所の変更	1 あり ② なし	
	浴室の変更	① あり 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり ② なし	
	台所の変更	1 あり ② なし	
	その他の変更	1 あり (変更内容)	
		2 なし	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	① あり 2 なし
	要支援の者	① あり 2 なし
	要介護の者	①あり 2 なし
留意事項		健康診断書、実態調査の結果をもとに施設で入居判定会議を実施



welfareforest



重要事項説明書

入居者からの解約の内容	入居者から解約の申入れがあったとき又は死亡したとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	不正手段による入居。利用料の遅延。利用者 他入居者の生命に危険の恐れがある場合
	解約予告期間	3 ヶ月
入居者からの解約予告期間	30 日前までに申し込み	
体験入居の内容	① あり(内容:1泊 無料) 2 なし	
入居定員	45 人	
その他		

5 職員体制

※ 有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)。

	職員数			常勤換算人数 ※1※2
	合計 29 名	常勤 28 名	非常勤 4 名	
管理者兼 計画作成担当者	1	1		1
生活相談員	3	3		3
直接処遇職員	22	18	4	20.95
介護職員	19	17	2	18.8
看護職員	3	1	2	2.15
機能訓練指導員	2	1	1	1.9
計画作成担当者	1	1		1
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40 時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計 16 名 (2 名重複あり)		
		常勤 14 名 (2 名重複あり)	非常勤 2 名
社会福祉士	2	2	0
介護福祉士	6	6	0
実務者研修の修了者	2	2	0
初任者研修の修了者	4	2	2
介護支援専門員	2	2	0



重要事項説明書



(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計 5 名		
		常勤 3 名	非常勤 2 名
看護師又は准看護師	3	1	2
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	1	0	1
あん摩マッサージ指圧師	1	1	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の時間設定 (17 時～翌日 10 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	3 人	2 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5:1以上 b 2:1以上 c 2.5:1以上 ④ 3:1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数:常勤換算職員数)	2.0 : 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者		他の業務との兼務				① あり 2 なし					
		業務に係る資格等		① あり							
				資格等の名称		介護福祉士・介護支援専門員					
				2 なし							
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数			1	4							
前年度1年間の退職者数		1		3		1					
事業に 従った 経歴	1年未満	1		3							
	1年以上 3年未満	1		2		1					



welfareforest



重要事項説明書



3年以上 5年未満		1	1		1					
5年以上 10年未満			8	2	1					
10年以上			3				1	1	2	
合計	2	1	17	2	3		1	1	2	
従業者の健康診断の実施状況				①あり 2 なし						

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】		①利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		1 全額前払い方式	
		2 一部前払い・一部月払い方式	
		③月払い方式	
		4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定		1 あり ② なし	
要介護状態に応じた金額設定		1 あり ② なし	
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取り扱い		1 減額なし ② 日割り計算で減額・管理費半額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数、及び人件費を勘案	
	手続き	運営懇談会の意見を聞く	



重要事項説明書



(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】) ※税抜表示

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	例:介護 1	例:2 介護 3
	年齢	80 歳	80 歳
居室の状況	床面積	14.5 m ²	17.5 m ²
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無
	浴室	1 有 ② 無	① 有 2 無
	台所	① 有 2 無	① 有 2 無
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	0 円
	敷金	0 円	0 円
月額費用の合計		180,475 円	189,666 円
家賃		70,000 円	75,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	16,575 円	20,766 円
	※2 介護保険外		
	食費	36,120(30 日)円	36,120(30 日)円
	管理費	12,000 円	12,000 円
	厨房管理費	18,000 円	18,000 円
	介護費用	円	円
	光熱水費	27,780 円	27,780 円
	その他	円	円
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。 ※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物の賃借料 設備備品費基礎として一室賃料を算定した。
敷金	なし
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共用施設の維持管理 修繕費 人件費 事務費
光熱水費	年間の光熱水より算定
厨房管理費	厨房運営委託費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	介護報酬上の告示の額
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	前掲
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払い金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間(償却年月数)	ヶ月
償却の開始日	入居日



welfareforest



重要事項説明書



想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）		
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（名称：_____）	

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】 （入居者の人数）

性別	男性	10 人
	女性	33 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	10 人
	85 歳以上	31 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援1	5 人
	要支援2	0 人
	要介護1	13 人
	要介護2	12 人
	要介護3	4 人
	要介護4	6 人
	要介護5	3 人
入居期間別	6ヶ月未満	10 人
	6ヶ月以上1年未満	4 人
	1年以上5年未満	17 人
	5年以上 10 年未満	7 人
	10 年以上 15 年未満	2 人
	15 年以上	3 人

（入居者の属性）

平均年齢	88.5 歳
入居者数の合計	43 人
入居率※	95.5%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	



重要事項説明書

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	9人
	医療機関	6人
	死亡者	1人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	15人
	在宅復帰、他施設への移動、継続的な医療処置が必要等	

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	ウェルフェア多賀城	
電話番号	022-361-0277	
担当者	施設長:新沼優也	
	相談員:清水幸恵・高橋礼子・小瀬川あゆみ	
対応している時間	月曜～日曜	9:00～18:00
定休日	なし	

窓口の名称	多賀城市役所 介護保険課	
電話番号	022-368-1141	
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜	休日
	日曜・祝日	休日
定休日	上記とおり	

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	(その内容) 公益財団法人 介護労働安定センター サービス提供中で事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に障害が生じた場合。不可抗力による場合を除き賠償する。 ※但し、入居者に重大に過失がある場合は、賠償を減ずるものとする。
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	① あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づき



重要事項説明書



		対応する
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり 2 なし	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査，意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	① あり	実施日	週に一度意見箱回収
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行【表示事項】	1 あり(提携ホーム名:) ② なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	① あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要	



添付書類:別添1(別に実施する介護サービス一覧表)
別添2(個別選択による介護サービス一覧表)

説明年月日 年 月 日

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

